

antécédent suspect, ni héréditaire ni individuel; il jouissait habituellement d'une parfaite santé. L'hiver il s'enrhumait facilement, mais ces rhumes n'ont jamais présenté de gravité ni de durée inquiétante. La constitution de cet homme était primitivement assez robuste, mais elle a été grandement éprouvée pendant le siège de Paris et les événements qui l'ont suivi. Le père est mort à soixante-seize ans d'une affection qui n'a pu être définie; la mère a succombé vers soixante ans à une pneumonie aiguë de quelques jours de durée. Quand cet individu nous est arrivé, il était au dixième jour d'une maladie dont le début avait été des plus aigus; elle s'était affirmée subitement par un frisson violent, et par une fièvre qui avait été très-vive dès le moment de son apparition. Il n'avait pas eu de point de côté, mais dès le premier jour était survenue, avec de la diarrhée, une hémoptysie de sang pur, qui avait été peu abondante et de courte durée, mais qui s'était répétée avec les mêmes caractères pendant six ou sept jours; durant cette période le sang avait toujours été rendu pur, il ne paraît pas qu'il y ait eu un seul crachat vraiment pneumonique. Vous trouvez dans ces hémoptysies initiales un trait de ressemblance avec l'observation de Fräntzel, que je vous ai rapportée antérieurement comme un type de pneumonie caséuse à marche suraiguë. A partir du neuvième jour, il y avait eu une amélioration visible caractérisée par la cessation des crachements de sang et la chute de la fièvre; mais l'état apparent du malade était devenu néanmoins plus inquiétant, parce qu'il avait été pris d'un délire tranquille mais continu, qui exigeait une surveillance non interrompue: c'est principalement en raison de ce nouveau

phénomène que cet homme avait été apporté à l'hôpital. Quand je le vis au matin du onzième jour, l'état aigu était complètement tombé, l'expectoration était nulle, le *subdelirium* persistait. D'après son caractère et les conditions dans lesquelles il avait tardivement pris naissance, j'attribuai ce délire à l'inanition, et j'eus en effet la satisfaction de le voir disparaître en quarante-huit heures sous l'influence d'une alimentation légère et du vin.

A ma grande surprise cet amendement ne fut suivi d'aucune amélioration dans l'état général; au contraire, l'abattement, la prostration, allaient croissant, et cependant la diarrhée avait cessé, l'hémoptysie n'avait pas reparu, et les résultats fournis à ce moment par l'examen de la poitrine ne pouvaient rendre compte de cette situation. Voici, en effet, ce que nous constatons. A droite, dans une étendue correspondant à la moitié inférieure du lobe supérieur et à la partie supérieure du lobe moyen, nous trouvons les signes ordinaires d'une induration avec imperméabilité du tissu; dans le reste du lobe moyen, il y avait des râles sous-crépitaux fins semblables au *crepitus redux* qui date déjà de deux ou trois jours. Dans les parties indurées, le souffle bronchique prenait pendant les secousses de la toux un timbre creux et résonnant tout particulier. L'interprétation de ces phénomènes éclairée par la notion des antécédents ne présentait aucune difficulté; nous avions là le résidu d'une pneumonie aiguë dont le processus aigu était éteint, et qui, entrée en résolution dans les parties inférieures, persistait à l'état d'induration dans le reste de son étendue. — Le côté gauche n'était pas intact; on y entendait dans

toute la hauteur des râles humides caractéristiques d'un catarrhe broncho-pulmonaire. — Il y avait bien là, vous le saisissez vous-mêmes, quelque chose d'insolite, c'était le défaut de résolution après la terminaison de l'état aigu; mais cette anomalie, qu'il convenait de noter, ne pouvait jusqu'alors inspirer de bien vives inquiétudes.

Il en fut bientôt autrement. Malgré un traitement tonique et stimulant, malgré une alimentation aussi riche que pouvait le permettre une anorexie quasi absolue, l'état général s'altérait de plus en plus; la pâleur était blafarde, l'amaigrissement faisait des progrès sensibles; des sueurs fréquentes ajoutaient à la faiblesse, et l'expectoration prenait des caractères significatifs. Dans les premiers jours elle était muco-purulente et de médiocre abondance; puis elle était devenue tout à fait purulente, et avait graduellement augmenté de quantité, à ce point qu'à la fin d'octobre, c'est-à-dire vingt jours après l'entrée du malade, nous trouvions tous les matins auprès de lui tantôt quatre, tantôt cinq crachoirs remplis de crachats puriformes tout à fait homogènes, sans aucun mélange de liquide séreux; *les produits expectorés ne présentaient d'ailleurs aucune odeur spéciale.* — Vers ce temps-là, du 30 octobre au 3 novembre, les modifications que nous suivions depuis quelques jours dans les phénomènes stéthoscopiques devinrent assez nettes et assez stationnaires pour permettre un jugement positif. Après un ramollissement dont nous avons observé les progrès, une portion de la zone indurée et soufflante de droite était manifestement excavée; au niveau de l'angle du scapulum, et dans la gouttière scapulo-vertébrale à la même hauteur, existaient persistants des signes cavitaires

non douteux. Il ne s'agissait pas de quelques petites cavernules contestables, mais d'une excavation unique, de l'étendue d'une grosse noix au moins, sur laquelle on percevait une respiration et une toux caverneuse types, de la pectoriloquie à voix haute et à voix basse, et cet autre signe, enfin, auquel j'attache encore plus d'importance, du gargouillement à grosses bulles dans les inspirations fortes et pendant la toux. — Le côté gauche, en revanche, s'était modifié dans un sens favorable: dans les parties supérieures et à la base, les râles avaient diminué au point que parfois on n'en entendait plus un seul; mais à la partie moyenne était apparu un foyer d'induration limitée caractérisé par du souffle bronchique et de la bronchophonie. La comparaison des signes perçus en ce point avec ceux que fournissait l'auscultation de la caverne en faisait ressortir aussitôt les différences, et apportait au diagnostic physique une entière confirmation. La résolution de la pneumonie catarrhale dans la plus grande étendue du poumon gauche, la nécrobiose ulcéreuse du foyer de droite, rendaient un compte satisfaisant des caractères de l'expectoration. Cette évolution mauvaise n'avait du reste rien d'étrange chez un individu de constitution délabrée par les privations et la misère, et elle était bien en rapport avec la persistance de la lésion pneumonique après l'extinction du processus aigu. La pneumonie caséuse était arrivée à la période d'excavation, l'état de phthisie était constitué dans sa forme chronique, la fièvre ne s'était pas rallumée un seul instant.

Les choses allèrent ainsi jusqu'à la fin de novembre, et pendant ce long espace de temps nous avons pu nous assurer chaque jour de la persistance et de la netteté des

phénomènes cavitaires ; bien plus, mon interne d'alors, M. Labadie-Lagrave, qui suivait cette observation avec une sollicitude dont je ne puis assez le remercier, consignait à la date du 15 novembre la mention suivante : « L'excavation pulmonaire du côté droit semble s'accroître. » L'état de consommation était alors voisin du marasme, et il était bien évident que si le malade avait pu se soutenir jusque-là, c'était uniquement grâce au traitement alcoolique. — Dans les premiers jours de décembre, l'expectoration, sans changer de nature, commença à diminuer : ce fut là le signal d'une amélioration qui devait être définitive ; l'alimentation put dès lors être un peu plus abondante, et, au milieu de ce mois, l'état général, bien que fort grave encore, n'était plus du moins de nature à faire craindre une mort prochaine. Un peu plus tard il fallut bien se rendre à l'évidence, et reconnaître que les signes de caverne n'occupaient plus une aussi grande étendue. Ces modifications successives sont ainsi résumées par M. Labadie-Lagrave dans l'observation que j'ai sous les yeux : « Du 20 au 26 décembre, la caverne pulmonaire semble s'être un peu rétrécie. » Depuis ce jour, le processus réparateur n'a cessé de marcher de pair avec l'amélioration de l'état général ; la caverne est devenue graduellement plus étroite, jusqu'à ce qu'enfin, du 12 au 15 janvier de cette année, il n'a plus été possible de retrouver aucun phénomène cavitaire. Vous pouvez encore aujourd'hui (6 février) vous assurer du fait, et constater que le malade ne présente plus au niveau de la région qui a été ulcérée que des signes d'induration simple, c'est-à-dire de la respiration soufflante avec retentissement bronchique de la voix, et cela dans une

étendue moitié moindre au moins que celle qu'occupaient primitivement les phénomènes caverneux. — A gauche, le petit foyer d'induration persiste sans changement.

Malgré mes représentations, cet homme, qui se sent bien portant, ne veut pas prolonger son séjour à l'hôpital, et il nous quitte demain. Il est guéri, mais son état n'est point aussi parfait que celui de la femme de Sainte-Claire ; l'induration cicatricielle de la caverne ne m'inspire aucune inquiétude pour l'avenir, mais il n'en est pas de même du foyer caséux qui subsiste dans le poumon gauche : c'est un terrain tout prêt pour la fonte nécrobiotique au cas où surviendrait une nouvelle pneumonie ; et, d'un autre côté, ce sont des foyers de ce genre qui, d'après les observations de Buhl et de Lebert, sont souvent le point de départ d'une granulose ultérieure. Quoi qu'il en soit, et pour nous en tenir au moment présent, il est certain que cet homme, à la suite d'une pneumonie à évolution mauvaise, a présenté, avec une caverne volumineuse dans le poumon droit, tous les symptômes de la phthisie torpide, et qu'il est aujourd'hui parfaitement guéri et de sa consommation et de son ulcération pulmonaire, transformée en une petite zone d'induration.

Soyez-en donc certains, messieurs, et retenez le fait comme une des acquisitions les plus précieuses pour la pratique, les processus pneumoniques phthisiogènes à début aigu sont curables, soit à la période de ramollissement ulcératif, soit à la période d'excavation, de phthisie confirmée. Je n'éprouve aucune hésitation à formuler cette proposition, parce que je l'affirme avec cette confiance absolue que donne l'expérience. Je voudrais pouvoir ajouter à cette conclusion quelques données sur la

fréquence relative des cas curables, sur les conditions les plus favorables à la guérison ; mais c'est une question que je suis contraint de laisser sans réponse ; elle ne pourra même être de longtemps résolue, car il faut pour cela que l'observation des phthisies soit dirigée pendant un grand nombre d'années par les principes nouveaux qui doivent aujourd'hui l'éclairer. Tout ce que je puis dire, c'est que dans le groupe que nous venons d'étudier, les chances de curabilité sont plus nombreuses après vingt ans, plus favorables aussi lorsque le processus fébrile tombe au moment de la fausse résolution qui indique le début de la caséification et du ramollissement ; en outre, les conditions sont d'autant meilleures, que les lésions sont moins étendues et les forces du malade moins compromises.

Les faits précédents se rapportent à la phthisie pneumonique à début franchement aigu ; je puis vous en présenter un autre qui établit la curabilité de cette phthisie, alors qu'elle a un début lent, et que les accidents aigus sont tardifs.

Le duc de R....., le digne chef d'une des plus illustres familles d'Espagne, vint me consulter au mois d'avril 1870 pour quelques troubles dyspeptiques sans grande importance ; il était guéri, et me faisait une de ses dernières visites lorsqu'il me dit : « Tel que vous me voyez, j'ai été guéri de phthisie pulmonaire. » Sans manifester aucune des impressions que cette déclaration éveillait en moi, je priai ce monsieur de me permettre de l'ausculter, et, procédant à cet examen avec le soin le plus minutieux, je constatai que le poumon droit était dans un état d'intégrité parfaite, et je trouvai au sommet

gauche en arrière, dans la partie interne de la fosse sus-épineuse et la portion supérieure de la sous-épineuse, des signes non douteux d'induration. Il y avait là une submatité des plus nettes, la respiration y était fortement soufflante, la voix avait le caractère bronchique ; mais on ne percevait aucun râle, la toux n'en provoquait aucun ; l'induration était bien certainement dense, compacte et homogène. C'était assez pour me convaincre de l'existence antérieure d'une maladie pleuro-pulmonaire grave, c'était peu pour me démontrer que cette maladie avait été une phthisie ; je ne dissimulai pas mes hésitations. « Dans le point même où vous avez appliqué si longtemps l'oreille, me dit alors mon interlocuteur, j'ai eu une caverne. » Et il me raconte une consultation de Chomel et de Louis, qui ne permet plus le moindre doute : à quinze ans en arrière, ce monsieur avait été reconnu et déclaré phthisique, et il présentait alors, entre autres désordres, une perte de substance du côté droit. Ne pouvant douter de la phthisie antérieure, ne pouvant douter de sa guérison, je songeai aussitôt à la probabilité d'une phthisie pneumonique, et pour tenter de résoudre cette question qui m'intéressait au plus haut point, je demandai au duc de R..... de vouloir bien me raconter son histoire. Elle présente avec mes observations une certaine analogie, mais le début n'a pas été soudain comme celui d'une pneumonie qui éclate chez un individu bien portant. Le malade toussait depuis quelques mois, il avait eu plusieurs hémoptysies, lorsqu'il fut pris d'une maladie aiguë de la poitrine, vraisemblablement d'une broncho-pneumonie, dans le cours de laquelle les crachements de sang se répétèrent pour la dernière fois. Cet état aigu fit

place, au bout de quelques semaines, à une période chronique durant laquelle tous les phénomènes de la consommation se dessinèrent successivement. Sous l'empire de la théorie unitaire de Laënnec, les médecins de Paris avaient diagnostiqué une phthisie tuberculeuse et porté le pronostic le plus fâcheux; sur quoi le malade, renonçant à toute médication, reprit, avec un régime tonique, l'usage du vin et des liqueurs, et s'en alla aux eaux de Penticosa, eaux salino-azotiques voisines de Caunterets. Dans ce climat favorable, il s'était remis peu à peu, et, moins d'un an après l'arrêt dont l'avaient frappé Chomel et Louis, il n'avait plus de sa maladie de poitrine que le souvenir. On peut bien ajouter que la guérison a été définitive, puisque, quand j'ai vu le malade après quinze années, il ne présentait d'autre anomalie qu'une induration dans le lobe supérieur droit.

Les observations que nous venons d'étudier ensemble, d'autres analogues que je pourrais vous citer, et dans lesquelles la curabilité, sans s'affirmer par une guérison complète, s'est révélée par un état stationnaire durable, qui constitue dans l'espèce un bénéfice réel, tous ces faits se rapportent à la phthisie pneumonique ou caséeuse. Pour ce qui est de la phthisie tuberculeuse, je ne possède aucun exemple qui m'autorise à la déclarer curable, et ce côté de la question doit être totalement réservé. Ce n'est pas qu'il manque de faits cités comme preuves de la curabilité de la tuberculose, et bon nombre d'entre eux émanent de médecins dont la compétence ne peut faire l'objet d'un doute, ou d'anatomistes qui ont eu l'occasion d'observer *de visu* les cicatrices démonstratives de la

guérison. Tous ces faits pourtant sont suspects en raison de l'insuffisance du diagnostic; ils appartiennent à un temps où l'unité de la phthisie était universellement admise, et il est fort possible, pour ne rien dire de plus, que toutes ces tuberculoses guéries n'aient été en réalité que des phthisies caséeuses. Je le répète, c'est d'aujourd'hui seulement que cette question peut être étudiée, parce que c'est d'aujourd'hui seulement qu'elle est portée sur son véritable terrain.

L'affirmation de curabilité doit donc, jusqu'à plus ample informé, être appliquée seulement à la phthisie pneumonique soit aiguë, soit chronique; mais, quoique limitée, cette conclusion est d'une immense valeur pratique: vous l'apprécierez vous-mêmes, si vous songez que le domaine de la tuberculose vraie va toujours diminuant, et que la phthisie pneumonique comprend dès maintenant toutes les phthisies aiguës, rapides ou galopantes, et le plus grand nombre des phthisies chroniques. Dans une voie dont l'exploration est encore récente, on ne peut préjuger les enseignements de l'observation; mais actuellement, si l'on veut s'en tenir aux faits certains et prouvés, il faut reconnaître que la tuberculose vraie est restreinte: 1° à la granulose aiguë, qui tue sans phthisie; 2° à la granulose secondaire, qui vient précipiter l'évolution des lésions pneumoniques. Je crois, pour ma part, que certaines phthisies chroniques d'emblée sont également dues à la formation tuberculeuse, et je vous ai même exposé les caractères différentiels de cette forme, mais je suis obligé d'avouer que ce groupe de faits ne présente pas la certitude irrécusable des deux précédents. Vous voyez donc que tout en restreignant la curabilité

à la phthisie caséuse, je l'attribue par cela même à la grande majorité des phthisies.

Je ne veux pas laisser échapper cette occasion de vous faire remarquer que la doctrine dualiste de la phthisie frappe de stérilité tous les travaux statistiques antérieurs qui ont eu pour but de faire connaître la fréquence de la tuberculose suivant les climats, et le chiffre qui lui incombe dans la mortalité générale des différents pays. Cette conséquence est regrettable, car plusieurs de ces travaux sont extrêmement précieux en raison de l'étendue des recherches, du nombre et de la précision des faits : il me suffira de vous rappeler le travail d'Ullersperger sur la tuberculose pulmonaire, en Bavière; celui de Homann sur la tuberculose, en Norvège. On peut bien encore utiliser ces documents, mais à la condition d'appliquer les conclusions à la phthisie pulmonaire en général, et non point à la tuberculose; cette précaution est d'absolue nécessité, si l'on veut se mettre à l'abri de fautes grossières. De même on ne doit point transporter dans le domaine de la tuberculose les résultats consignés dans les travaux qui ont été publiés sous la rubrique phthisie pulmonaire, travaux parmi lesquels on peut citer comme modèles les remarquables mémoires de Lombard (de Genève) et de Marmisse (de Bordeaux); si l'on commettait une semblable interprétation, on retomberait dans cette synonymie arbitraire, qui, depuis Bayle et Laennec, a été l'origine de tant de confusions et de si longues erreurs.

Les choses étant ainsi, c'est de l'avenir seulement que peuvent être attendues des statistiques conformes à la

réalité des choses, c'est-à-dire embrassant en deux groupes distincts la phthisie tuberculeuse et la phthisie pneumonique. Nous avons bien déjà quelques relevés basés sur cette dualité : je vous ai cité les recherches de Colberg, Slavjansky, Aufrecht, mais ces documents sont fondés exclusivement sur les résultats des autopsies, et par cela même ils n'ont pas, à mes yeux du moins, une portée très-étendue. Ce que je voudrais, ce sont des statistiques cliniques ayant pour base, d'une part le diagnostic différentiel des phthisies selon les principes que j'ai développés, d'autre part les observations anatomo-pathologiques : de telles statistiques, qui, dans les grands centres, peuvent comprendre en fort peu de temps un très-grand nombre de faits, seraient extrêmement précieuses, car, si elles étaient entreprises simultanément dans toutes les grandes villes, et appuyées sur les mêmes éléments de diagnostic, on arriverait rapidement à une notion qui nous manque aujourd'hui, à savoir la proportion réelle des deux espèces de phthisie. Il est bien clair que dans des recherches de ce genre, il est indispensable de faire un groupe à part pour les cas à tubercules dans lesquels la granulose est bien positivement secondaire; la plupart de ces faits doivent, selon moi, être attribués à la phthisie pneumonique. Cette interprétation est contestable, je le reconnais; mais, ce qui est bien certain, c'est que ces cas-là ne peuvent être donnés en bloc et sans réserves à la phthisie tuberculeuse.

J'ai entrepris une statistique de ce genre, mais elle comprend encore trop peu de faits pour être arrêtée; tout ce que je puis dire, c'est que le résultat général qui s'en dégage pour une période de quelques mois est une

prédominance très-accusée des formes caséuses pures. — C'est au professeur Luigi Somma (de Naples) que revient le mérite de la première statistique dressée conformément aux principes de la nouvelle doctrine : cet éminent confrère a publié en 1871 un travail basé sur l'analyse de tous les cas de phthisie et de tuberculose qu'il a observés durant l'année 1869 dans son service de l'hôpital des Incurables. La conclusion qui ressort de ce mémoire est entièrement conforme à la mienne, je vous donnerai les chiffres dans un instant ; mais je dois au préalable vous signaler deux circonstances qui sont de nature à affaiblir quelque peu la valeur de ce groupement numérique. Autant que j'en puis juger par les détails contenus dans sa statistique, et dans une leçon clinique antérieurement publiée en 1868 (1), le professeur Somma n'a utilisé pour son diagnostic différentiel que les signes indiqués par Niemeyer ; or, ces signes sont incomplets, comme vous pouvez en juger en vous reportant à l'étude que nous avons faite ensemble. Cette insuffisance dans les moyens d'appréciation diagnostique a pu entraîner quelques erreurs dans le jugement et dans le classement des faits. D'un autre côté, le nombre des autopsies est en infime minorité auprès du chiffre des malades, et il y a là une cause nouvelle d'incertitude. Cela dit, il serait injuste de ne pas reconnaître que Somma a le mérite d'avoir résolument abordé le premier, après Grossmann,

(1) Somma Luigi, *Statistica d'infermi di tisi e tubercolosi pulmonale ricevuti nell'ospedale degl'Incurabili nell'anno 1869, con conclusioni teorico-pratiche su tali malattie*. Napoli, 1871.

Sulla tisi infiammatoria e sulla tubercolosi pulmonale. Lezione clinica del prof. Luigi Somma, redatta dal Dottor Ferdinando Massei. Napoli, 1868.

la voie dans laquelle doivent être maintenant dirigées les recherches statistiques sur la tuberculose et la phthisie pulmonaire. Les chiffres donnés par le savant médecin de Naples sont les suivants :

Le nombre total de malades des deux sexes atteints de phthisie et de tuberculose pulmonaire a été pour 1869 de 710, savoir, 488 hommes, 222 femmes. Sur les 488 malades du sexe masculin, 433 ont été atteints de phthisie seule et simple (*sic*), et 55 de tuberculose pulmonaire. Sur les 433 cas de phthisie caséuse, il y a eu 2 guérisons, 58 améliorations qui ont permis la sortie de l'hôpital, et 373 décès. Il est bien intéressant de noter que dans ces 433 cas, l'hémoptysie a précédé 257 fois le début de la phthisie. Les 55 faits de tuberculose se sont tous terminés par la mort, l'hémoptysie a précédé dans 29 cas.

Sur les 222 malades du sexe féminin, 210 ont présenté la phthisie simple, 12 ont été affectées de tuberculose. Sur le groupe de 210, il y a eu 70 améliorations avec sortie de l'hôpital, et pas une guérison ; l'hémoptysie a précédé dans 109 cas le début de la phthisie. — Les 12 cas de tuberculose ont été mortels, l'hémoptysie antérieure n'a été notée que deux fois.

Si l'on réunit dans un groupement général les malades des deux sexes, on arrive à ce résultat : sur 710 cas de tuberculose et de phthisie observés en 1869, il y a eu 643 cas de phthisie simple ou caséuse, et 67 cas de tuberculose. Dans 40 de ces 67 cas, la tuberculose a été aiguë, de forme typhoïde, *c'est-à-dire qu'elle a tué sans phthisie* ; vous voyez combien est restreinte la part de la tuberculose dans les phthisies proprement dites.

Le remarquable travail de Somma nous fait connaître une particularité non moins intéressante, je veux parler de la fréquence des hémoptysies secondaires graves. Sur les 373 cas de phthisie non tuberculeuse mortelle chez l'homme, la mort a été 37 fois la conséquence d'une hémoptysie abondante; dans le groupe des cas du sexe féminin, le même accident a causé la mort 18 fois; c'est un total de 55 cas sur 313. En revanche, l'hémorrhagie secondaire n'est pas signalée dans le groupe des tuberculoses.

Les résultats annoncés par Somma touchant la fréquence relative de la tuberculose et de la phthisie pneumonique pourront exciter votre défiance; mais, avant de vous laisser aller à cette impression, je vous engage à remarquer que ces chiffres, presque exclusivement déduits de l'observation clinique, sont tout à fait en rapport avec ceux qu'a fournis l'observation anatomique entre les mains de Colberg, Lebert, Aufrecht et Slavjansky.

DIX - HUITIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

Du traitement. — Des principes qui doivent diriger le traitement des phthisies pulmonaires. — De la caséification en tant que processus de débilité. — Relevé de Ziemssen. — De la tuberculose en tant que processus de débilité. — Graves, Rokitansky, Bennett, Virchow. — De l'influence des irritations accidentelles. — Exclusion de certaines méthodes thérapeutiques. — Division du sujet.

Du traitement des processus phthisiogènes et des phthisies à début aigu. — Indications. — Moyens de les remplir. — Méthode et procédés du traitement. — D'une indication particulière de la digitale. — De l'emploi des vésicatoires coup sur coup. — Mode de pansement. — Du traitement de la pneumonie en général au point de vue des modifications que doit y introduire la notion de phthisie pneumonique.

Traitement des processus phthisiogènes et des phthisies à début chronique. — Indication tirée de l'influence des irritations accidentelles. — De l'emploi des cautères.

MESSIEURS,

Ayant établi la curabilité de la phthisie pulmonaire, je dois maintenant vous faire connaître les moyens auxquels j'ai recours dans le traitement de cette maladie; les diverses médications que j'ai adoptées, après un grand nombre d'études comparatives, sont celles qui, selon